



## Nyregistrering av utrustning/strålkälla

Företag	Organisationsnummer
Postadress	Postnummer och ort
Telefon	E-postadress (dit bekräftelse ska skickas)

### Befintligt tillstånd

Finns tidigare tillstånd från Strålsäkerhetsmyndigheten?	
<input type="checkbox"/> Ja, ange diarie-/tillståndsnummer:	<input type="checkbox"/> Nej, ansökan medföljer

### Fakturaadress

Postadress	Fakturareferens
Postnummer och ort	

Uppgifter för elektronisk faktura (Svefaktura 1.0)
VAN-operatör
Elektronisk adress (GLN-nummer, organisationsnummer)

### Verksamhetsadress (där utrustningen är placerad)

Gatuadress	Mottagnings-Id (för tandvården) 333 _ _ _ _ _
Postnummer och ort	

Anmälan avser:	
<input type="checkbox"/> Yrkesmässig handel	
<input type="checkbox"/> Electron-Capture (EC) källa upp till 2 GBq (t.ex. Ni-63)	
<input type="checkbox"/> Jonisator för eliminering av statisk elektricitet upp till 2 GBq (t.ex. Po-210)	
<input type="checkbox"/> Kalibreringsstrålkällor upp till 100 kBq	
<input type="checkbox"/> Nivåvakt	<input type="checkbox"/> Ytviktsmätare
<input type="checkbox"/> Radiograferingsutrustning	<input type="checkbox"/> Medicinsk röntgen
<input type="checkbox"/> Odontologisk röntgen	
<input type="checkbox"/> Annan verksamhet .....	

## Utrustning

Leverantör
Fabrikat
Produktnamn/Typbeteckning
Urustningens serienummer
<input type="checkbox"/> Stationär <input type="checkbox"/> Portabel
Röntgenrör, ange högsta kV
Röntgenrör, ange högsta mA

## Uppgifter om strålkälla

Nuklid
Aktivitet, anges i kBq
Strålkällans serienummer
Aktivitetsdatum (enligt strålkällans certifikat)
Tillverkare av strålkällan

## Övriga upplysningar

--

## Behörig firmatecknare eller motsvarande befattning

Ort och datum	Underskrift
Namnförtydligande och befattning	

Spara